Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):319

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-031 - ADECUACIÓN DE LOS INFORMES CLÍNICOS DE ALTA DE HOSPITALIZACIÓN AL 'CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS'

G. Zapico Aldea, L. Rodríguez Fernández, C. Novoa Fernández, P. Tellería Gómez, I. Usategui Martín, S. Gutiérrez González, H. Silvagni Gutiérrez y J. Prieto de Paula

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Valorar la adecuación de los informes de alta del Servicio de Medicina Interna (SMI) al Real Decreto 1093/2010, que establece el conjunto de datos de carácter obligatorio en los informes de alta tras hospitalización (IAH).

Material y métodos: Estudio retrospectivo con una muestra de 337 IAH, calculada a partir de las 2.965 altas del SMI en el año 2017 con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5%. Se analizaron únicamente los datos del proceso asistencial.

Resultados: En la mayoría de los IAH figuraban los datos de la historia actual (97,9%); el tratamiento domiciliario habitual (93,8%); la exploración física (95,3%); con tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura al ingreso en el 87,2%, 86,6%, 85,5% y 73,6% respectivamente; la fecha del alta (91,7%); los antecedentes personales (98,5%); el sexo (77,4%); la edad (94,4%); el tratamiento domiciliario habitual (93,8%, aunque sólo se describe la dosificación en el 77,4% de los casos); las pruebas complementarias (95,5%); la evolución y comentarios (96,4%); el diagnóstico principal (99,4%). Sin embargo, únicamente se hace distinción entre diagnóstico principal y secundarios en un 16,6% de los informes. El tratamiento prescrito consta en el 97,9% de los IAH, una vez eliminadas las altas por fallecimiento. Por otra parte, los motivos del alta y del ingreso únicamente estaban reflejados en el 23,7% y el 16% de los casos, respectivamente.

Discusión: Respecto de los grandes apartados de carácter obligatorio, y de sus respectivos subapartados que todo IAH debiera contener, el porcentaje de cumplimentación es alto. Con independencia de ello, un análisis de los datos obtenidos, permitirá mejorar la calidad de los informes, tanto en los aspectos exigidos por la legislación como en otros recomendados por las sociedades científicas y que convierten al IAH en un documento útil y de calidad.

Conclusiones: Los datos referentes a antecedentes personales, historia actual, exploración física, pruebas complementarias, evolución y comentarios, diagnóstico y tratamiento están presentes en más del 95% de los informes analizados. Por el contrario, otros datos mínimos que deberían ser obligados en un informe como el motivo de alta o el motivo de ingreso, no alcanzan el 25% de las historias analizadas.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.